ünster i/W.1934. No 244 Med Diss.

Aus der Sozial-Hygienischen Abteilung des
Hygienischen Instituts der Universität zu Münster i. W.
Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten

Das Gesundheitswesen im Landesteil Oldenburg

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde der
Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen
Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

verfaßt und vorgelegt von

Zahnarzt Ernst Stukenborg
aus Essen i. Oldenburg

Münster i.W. 1933

Druck: Heinrich Buschmann, Münster i. W., Drubbel 17/18

Dekan: Prof. Dr. P. Esch
Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

„Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W."

Meinem lieben Vater!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547410_0101

Erst vor wenigen Jahrzehnten brach sich teils infolge des schnellen Anwachsens der großen Städte, und der dort sich häufenden Gefahren für die Gesundheit, teils unter dem mächtigen Eindruck der verheerenden Seuchen, die Ueberzeugung Bahn, daß die Erkenntnis der äußeren Umgebung des Menschen und der in dieser gelegenen Krankheitsursachen eines der wichtigsten Ziele der medizinischen Forschung ist. Derjenige Teil dieser Forschung, der sich mit der Umgebung des Menschen beschäftigt und diejenigen Momente in derselben zu entdecken sucht, welche häufiger und in erheblicherem Grade Störungen im Organismus zu verankern und die Leistungsfähigkeit herabzusetzen imstande sind, ist Aufgabe der Hygiene, die somit für die Volksgesundheit eine der wichtigsten Disziplinen der Medizin darstellt.

Wenn man nun unter Hygiene die Summe der praktischen Maßnahmen zur Förderung der Volksgesundheit versteht, so ist die Hygiene so alt, wie die älteste Kultur, denn die hygienischen Vorschriften über Nahrungsmittel, über Beschau der Schlachttiere, ferner über Kleidung und Reinlichkeit bestanden schon im alten Aegypten. Aehnliche Vorschriften über Nahrung, Wasserbezug, Reinhaltung des Körpers, der Kleidung und der Wohnung, die ein volles Verständnis des Gesetzgebers für die hygienische Bedeutung solcher Gebote zeigen, enthält auch die mosaische Gesetzgebung. Weiterhin ist bekannt, daß im alten Rom die Entfernung der Abfallstoffe durch ein Netz unterirdischer Kanäle besorgt wurde. Die Straßenreinlichkeit, sowie der Verkauf von Nahrungsmitteln und anderes wurden von Aedilen überwacht.

Nach dem Untergang des weströmischen Reiches folgten aber Jahrhunderte, in denen mit wenigen Ausnahmen die hygienischen Maßregeln in Vergessenheit gerieten. Selbst die Seuchen des 14. und 15. Jahrhunderts wurden anfangs garnicht, später mit ganz unzulänglichen Mitteln bekämpft. Im 18. Jahrhundert begann man erst systematisch Quarantänen und Anzeigepflicht für ansteckende Krankheiten einzuführen, ver-

seuchte Wohnungen zu reinigen. Ferner wurden bei der Bau-, Straßen- und Marktpolizei hygienische Gesichtspunkte berücksichtigt. Auch zeigten sich bereits Anfänge einer Gewerbe- und Schulhygiene. In Peter Franks „System der medizinischen Polizei", dessen erster Band 1779 erschien, ist eine achtbändige Zusammenstellung aller damals für erforderlich gehaltenen hygienischen Maßnahmen überliefert.

Es lag aber damals eine klaffende Lücke unserer wissenschaftlichen Erkenntnis vor, die erst ausgefüllt werden mußte, ehe rationell begründete, praktische Reformen auf dem Gebiet der Hygiene möglich waren. Es fehlte eben damals an einer wissenschaftlichen hygienischen Forschung. Diese hat erst vor 65 Jahren begonnen.

Pettenkofer war der erste, der eine größere Reihe von Experimentaluntersuchungen über Fragen der Heizung und Ventilation, über Kleidung, über Grundwasser und Bodenluft anstellte und damit der Experimentalhygiene eine feste Basis gab. Mit Voit legte Pettenkofer außerdem den Grund zu unseren heutigen Anschauungen über Nahrungsmittel und Ernährung. In späterer Zeit waren es besonders die Entdeckungen Kochs, die neue Arbeitsgebiete erschlossen und für die so überaus wichtigen Fragen der Entstehung und Verbreitung der Infektionskrankheiten die Anwendung exakter Forschungsmethoden ermöglichten. In kurzer Zeit brachte nun die Hygiene vielfach Aufklärung über interessante Beziehungen der Außenwelt zum Menschen und konnte meßbare praktische Erfolge bringen, die der gesamten medizinischen Wissenschaft, vor allem unserem Volk und Vaterland in höchstem Grade förderlich gewesen sind.

Als ein Sondergebiet der Hygiene bildete sich in der letzten Zeit noch die Gesundheitsfürsorge heraus. Die starken Umwälzungen volkswirtschaftlicher Art, die Zusammenballung großer Bevölkerungsmaßen in Städten durch die Industrialisierung machten besondere Aufwendungen zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung notwendig. Als wesentlicher Gesichtspunkt muß bei der Gesundheitsfürsorge die Vorbeugung gelten. Durch geeignete Maßnahmen, die sowohl ärztlicher wie auch fürsorgerischer Natur sind, soll das Eintreten einer gesundheitlichen Schädigung vermieden werden. Auf Einzelheiten sei weiter unten eingegangen.

Aufgabe dieser Arbeit soll es nun sein, die Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Gesundheitsfürsorge des Landesteils Oldenburg zu schildern.

Bevor hierauf im einzelnen eingegangen wird, ist eine kurze Schilderung der geographischen und politischen Einteilung Oldenburgs erforderlich. Der Freistaat Oldenburg setzt sich aus

den drei Landesteilen Oldenburg, Lübeck und Birkenfeld zusammen. Bis 1918 war er Großherzogtum und ist jetzt ein Gliederstaat des Deutschen Reiches. Er dehnt sich hauptsächlich zur Nordsee aus und hat heute eine Bodenfläche von 6 424 km² mit 545 500 Einwohnern. Der Landesteil Oldenburg, über dessen Gesundheitswesen ich zu berichten habe, wird nicht nur geographisch in einen nördlichen, mittleren und südlichen Teil gegliedert, sondern erlaubt auch seinen Bodenverhältnissen entsprechend diese Einteilung. Während der nördliche Teil nur aus dem vom Meere angeschwemmten Marschlande besteht, findet man im mittleren Teil den fruchtbaren Geestboden und im südlichen Teil vorwiegend Ackerbau und Wiesenland.

Hauptstadt des Landesteils ist Oldenburg mit 55 723 Einwohnern. Verwaltungstechnisch ist das Land aufgeteilt in 12 Aemter, an deren Spitze der Amtshauptmann steht. Mehrere Bauerschaften bilden eine Gemeinde, mehrere Gemeinden bilden ein Amt. Es gibt in Oldenburg 13 Städte, von denen 5 als Städte erster Klasse bezeichnet werden. Da auf einer Gesamtbodenfläche von 5 379,49 km² 442 029 Einwohner gezählt werden, kommen auf 1 km² 82 Einwohner. Im Jahre 1925 wurden in 66 727 Wohnhäusern 97 621 Haushaltungen gezählt, sodaß im ganzen gesehen das Eineinhalb-Familienhaus vorherrscht. Von 1912 bis 1925 betrug die Bevölkerungszunahme 12,98%. Daß auf Grund der Bodenbeschaffenheit der überwiegende Teil der Bevölkerung in der Landwirtschaft beschäftigt wird, wird anhand der folgenden aus dem Jahre 1918 stammenden Statistik über die Berufszugehörigkeit gezeigt. Gleichzeitig werden als Vergleich die Zahlen für das Deutsche Reich angegeben.

Berufszugehörigkeit	Oldenburg	Deutsches Reich
Landwirtsch. u. verw. Berufe	40,1%	28,6%
Industrie	35,1%	42,8%
Handel und Verkehr	12,4%	13,4%

Gegenüber der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ist jedoch ein Rückgang in der Landwirtschaft zu verzeichnen. 1861 kamen auf Forst- und Landwirtschaft noch 60,9%, während sich 1895 nur noch 47,0% landwirtschaftlich betätigten. Da Bodenschätze nicht vorhanden sind, ist kein Bergbau und nur wenig Industrie vorhanden. In Delmenhorst ist eine gute Textilindustrie. Rüstringen steht in enger Verbindung zum Reichskriegshafen und beschäftigt den Hauptteil seiner Einwohner im Schiffsbau. Auf Grund der besseren Bodenverhältnisse haben wir im Süden des Landes vornehmlich Landwirtschaft. Eine unbedeutende Industrie finden wir in Lohne mit seiner Korkverarbeitung, während Dinklage mit seinem Maschinenbau

einige wenige Prozent der Einwohnerschaft zu beschäftigen imstande ist. Den Bodenverhältnissen entsprechend wird in den fetten Marschen des nördlichen Landesteils hauptsächlich und mit gutem Erfolg Viehzucht betrieben. Der fruchtbare Geestboden des mittleren Oldenburg wird natürlich fleißig bebaut und hat einen Jahresertrag, der den Eigenbedarf deckt, und der es erlaubt, z. B. Kartoffeln und Getreide zum Industriegebiet auszuführen. Aber auch im Süden bildet der Ackerbau neben der ausgedehnten, wohlgepflegten und berühmten Schweinezucht der Bevölkerung den Haupterwerb (hauptsächlich Auftrieb in Köln).

Im Ueberblick betrachtet stellt sich Oldenburg als ein beachtenswerter Agrarstaat dar, der hier und da einige Industriestädte aufzuweisen hat.

Der besseren Uebersicht halber behandele ich nun zunächst die Organisation des Gesundheitswesens und seine Einrichtungen und im zweiten Teil die Gesundheitsfürsorge.

Die oberste Behörde für das Gesundheitswesen ist das Ministerium der sozialen Fürsorge mit seinem Sitz in Oldenburg. Es setzt sich zusammen aus einem Referenten (Nichtarzt) und dem Landesarzt. Letzterem unterstehen die dreizehn Amtsärzte.

Ministerium der sozialen Fürsorge.

1 Referent (Nichtarzt) — Landesarzt — 13 Amtsärzte.

Wie schon angedeutet, liegt die ärztliche Verwaltung in Händen von 13 Amtsärzten für die 13 Amtsbezirke des Landesteils Oldenburg. Diese haben als staatliche Aufsichtsorgane für das Gesundheitswesen die Aufgabe, die Befolgung der gesetzgeberischen Maßnahmen wie Meldepflicht der Infektionskrankheiten zu überwachen, Verordnungen beim Ausbruch von Epidemien zu erlassen, amtliche Gesundheitsatteste auszustellen und anderes mehr. Ferner haben sie die Pflicht, dem Landesarzt alljährlich den Gesundheitsbericht ihres Amtsbezirkes zu erstatten. Neben dieser amtlichen Tätigkeit üben sie in ihrem Amtsbezirk auch noch privatärztliche Tätigkeit aus.

Diesen Amtsärzten stehen zur Seite die Gemeindeschwestern und Fürsorgerinnen.

Bei der Zusammenstellung der im Landesteil Oldenburg tätigen Hilfspersonen findet man mehr Gemeindeschwestern als Fürsorgerinnen. Im Jahre 1932 betrug die Anzahl der in den 13 Aemtern des Landesteils Oldenburg tätigen Fürsorgerinnen 36, während als Gemeindeschwestern 51 angestellt waren. Die Verteilung auf die 13 Aemter gibt folgendes Bild:

Amt	Gemeindeschwestern	Fürsorgerinnen
Oldenburg	14	9
Vechta	—	1
Rüstringen	5	4
Wildeshausen	4	1
Brake	2	1
Jever	2	2
Delmenhorst	5	4
Butjadingen	6	2
Westerstede	4	—
Elsfleth	1	1
Cloppenburg	—	7
Varel	6	2
Friesoythe	2	2

Die ärztliche Versorgung.

Ganz allgemein ist es für das Gesundheitswesen von besonderer Bedeutung, daß der Bevölkerung in ausreichendem Umfange Aerzte, dann auch Zahnärzte, Apotheken und Krankenhäuser zur Verfügung stehen.

Die folgenden Tabellen sollen nun einen Ueberblick über die Versorgung des Landesteils Oldenburg mit frei praktizierenden Aerzten geben. Die Berechnungen sind für die Jahre 1912, 1925 und 1932 durchgeführt, um die Verschiebungen, die sich in dieser Zeit herausgebildet haben, zur Anschauung zu bringen.

Die ärztliche Versorgung i. J. 1912.

Gemeinden mit einer Einwohnerzahl	Anzahl der Gemeinden	Ärzte	davon Fachärzte
bis 1000	7	8	1
2000	12	14	—
3000	8	12	—
4000	10	15	—
5000	2	6	—
6000	5	14	—
7000	3	11	1
8000	2	6	—
9000	1	1	—
12000	1	3	—
22000	1	7	—
30000	1	37	13
47000	1	9	—
Insgesamt:	54	143	15

Aerztliche Versorgung i. J. 1925.

Gemeinden mit einer Einwohnerzahl	Anzahl d. Gemeinden	Anzahl d. Ärzte	davon Fachärzte
bis 1000	8	12	1
2000	11	14	—
3000	12	21	1
4000	11	14	—
5000	5	10	1
6000	3	10	1
7000	7	28	—
8000	1	5	1
9000	4	14	1
24000	1	15	6
48000	1	16	2
52000	1	54	27
Insgesamt:	65	213	41

Aerztliche Versorgung i. J. 1932.

Gemeinden mit einer Einwohnerzahl	Anzahl d. Gemeinden	Anzahl d. Ärzte	davon Fachärzte
bis 1000	6	6	—
2000	14	22	2
3000	9	11	1
4000	12	25	2
5000	10	15	—
6000	3	10	3
7000	5	18	2
8000	1	4	—
9000	3	16	2
10000	1	1	—
28000	1	21	6
48000	1	8	1
56000	1	66	24
Insgesamt:	67	223	43

Im Jahre 1912 wird also der Landesteil Oldenburg mit einer Gesamteinwohnerzahl von 391 246 in 54 Gemeinden von 143 Aerzten betreut. Von diesen waren 15 als Fachärzte tätig, und zwar:

4 als Fachärzte für Augenkrankheiten,
3 „ „ „ Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten,
3 „ „ „ Gynäkologie,
3 „ „ „ Psychiatrie,
2 „ „ „ Chirurgie und je einer für Kinderkrankheiten und Hydrotherapie.

Die Einwohnerzahl des Landesteils Oldenburg betrug im Jahre 1925 in 65 Gemeinden 442 418, hat also gegenüber dem

Berichtsjahr 1912 um rund 50 000 zugenommen. Die Zahl der Aerzte betrug in diesen 65 Gemeinden 213, von denen 41 sich als Fachärzte niederließen. Von diesen waren:

7 Fachärzte für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten,
7 „ „ Chirurgie,
5 „ „ Gynäkologie,
5 „ „ Psychiatrie,
4 „ „ Augenkrankheiten,
3 „ „ Haut- und Geschlechtskrankheiten,
3 „ „ Lungenkrankheiten,
3 „ „ innere Erkrankungen,
2 „ „ Orthopädie und
1 Facharzt für Röntgenologie.

Somit stieg die Zahl der Aerzte ungefähr proportional der Bevölkerungszunahme. Die Zahl der Fachärzte erhöhte sich aber wesentlich gegenüber dem Jahre 1912. Während 1912 rund ein Zehntel der Aerzte ihre Praxis als Fachärzte ausübten, waren es im Jahre 1925 von 213 : 41, also rund ein Fünftel.

Im Vergleich hierzu nun die Uebersicht aus dem Jahre 1932. Die Bevölkerungszunahme betrug in 67 Gemeinden gegenüber 1925 rund 25000. Zu den im Jahre 1925 vorhandenen Aerzten kamen aber 10, sodaß die Gesamtzahl der Aerzte mit 223 angegeben wird. Von diesen waren 43 als Fachärzte tätig. Von diesen übten ihre Praxis aus:

9 als Fachärzte für Chirurgie,
8 „ „ „ Gynäkologie,
5 „ „ „ Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten,
5 „ „ „ Kinderkrankheiten,
5 „ „ „ Psychiatrie,
5 „ „ „ Haut- u. Geschlechtskrankheiten,
4 „ „ „ innere Erkrankungen,
3 „ „ „ Augenkrankheiten,
3 „ „ „ Lungenkrankheiten,
2 „ „ „ Orthopädie und je 1 als Facharzt für Urologie, Magen- und Darmkrankheiten, Röntgenologie und Erkrankungen des Herzens.

Die Hauptzunahme der Aerzte ist also zwischen 1912 und 1925 zu finden, während der Aerztestand von 1925 bis 1932 ziemlich unverändert blieb.

Im Jahre 1912 kommt ein Arzt auf 2 736 Einwohner,
Im Jahre 1925 kommt ein Arzt auf 2 077 Einwohner,
Im Jahre 1932 kommt ein Arzt auf 2 098 Einwohner.

Deutlicher werden diese Angaben in der folgenden Zusammenstellung. Der Uebersicht halber wird die Zahl der Aerzte in den angegebenen Berichtsjahren auf je 10 000 Einwohner, und zwar in Prozent, noch einmal angeführt:

Auf je 10 000 Einwohner kamen 1912 3,65 Aerzte,
Auf je 10 000 Einwohner kamen 1925 4,81 Aerzte.
Auf je 10 000 Einwohner kamen 1932 4,76 Aerzte.

Als Vergleich sei noch eine Statistik angeführt aus dem Jahre 1925, die einen Vergleich mit dem Deutschen Reich gestattet:

Statistik der Aerzte, Zahnärzte und Apotheken im Deutschen Reich und im Landesteil Oldenburg vom Jahre 1925.
(Die Zahlen für das Reich in Klammern.)

Einwohner	Ärzte	Zahnärzte	Apotheken
442 418	213	36	44
(62 348 782)	(44 456)	(8 825)	(6 416)

Auf je 10 000 Einwohner kommen 1925:

	Ärzte	Zahnärzte	Apotheken
Deutsches Reichs	7,11	1,42	1,03
Landesteil Oldenburg	4,81	0,81	0,99

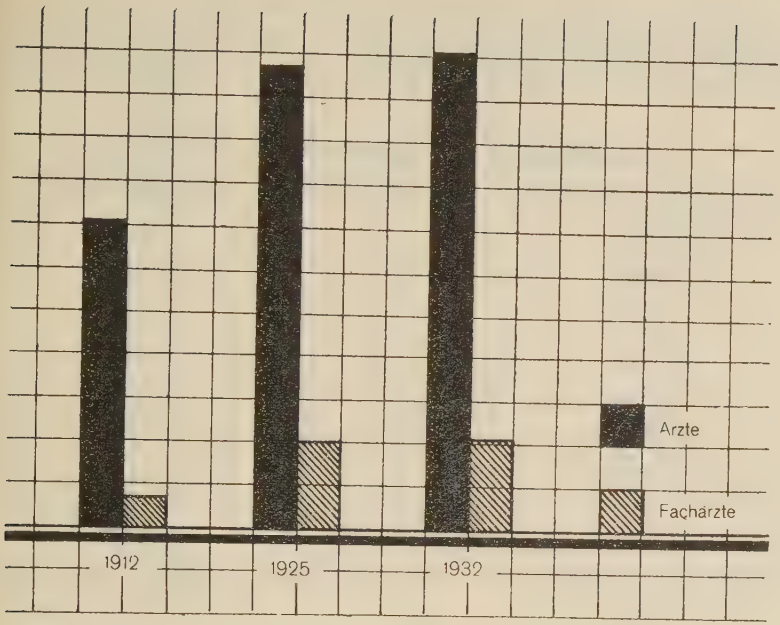
Als außerordentlich stark ist aber die rapide Zunahme der Kurpfuscher zu bezeichnen. Auf die Aemter des Landesteils Oldenburg verteilten sich im Jahre 1912: 16, deren Zahl sich bis zum Jahre 1925 auf 34 erhöhte und sich dann bis zum Jahre 1932 noch einmal mehr als verdoppelte, sodaß nunmehr 82 gezählt werden. Die Kurpfuscher haben sich also seit dem Jahre 1912 verfünffacht, ein Zuwachs, der im Vergleich zu der ärztlichen Statistik der gleichen Jahre geradezu erstaunlich ist.

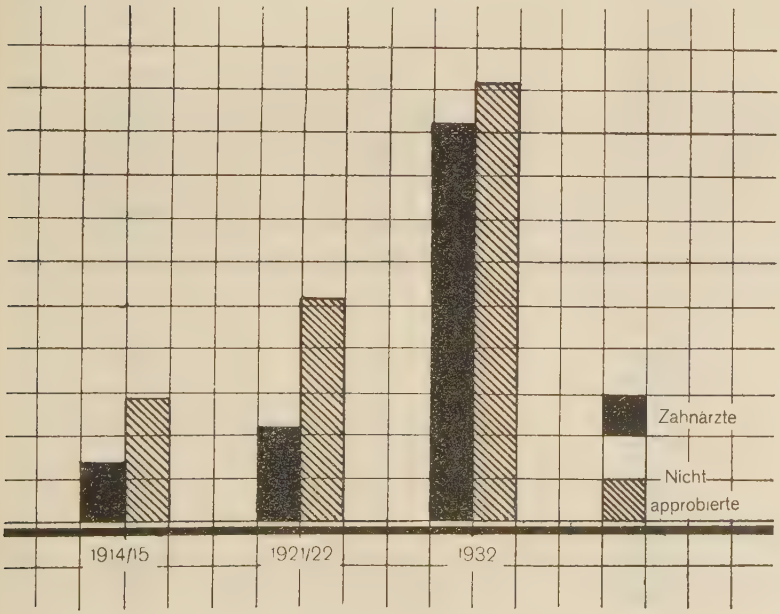
Die zahnärztliche Versorgung.

Bei der Schilderung der Behandlungsmöglichkeiten im Landesteil Oldenburg sollen zweckmäßig die Zahnärzte und Nichtapprobierte als sogenannte Zahnbehandler zusammengefaßt werden.

Im Berichtsjahr 1914/15 [1]) gab es im Landesteil Oldenburg im ganzen 43 Zahnbehandler bei einer Bevölkerungszahl von 421 509, sodaß auf 9 802 Einwohner ein Zahnbehandler kommt. Im Berichtsjahr 1921/22 übten 74 Zahnbehandler bei einer Bevölkerungszahl von 443 987 ihre Praxis aus, sodaß nun schon auf 5 864 Einwohner je ein Zahnbehandler zu rechnen ist. Die Zahl der Zahnbehandler verdoppelte sich also nahezu. Ein weiterer Zuwachs an Zahnbehandlern ist aber bis zum Jahre 1932 festzustellen. Es werden nunmehr 163 Zahnbehandler bei einer Einwohnerschaft von 487 947 angeführt. Es werden nun also schon 2 877 Einwohner von einem Zahnbehandler betreut.

1) Es ließen sich die Berechnungen für Zahnärzte und Nichtapprobierte nicht für die gleichen Jahre durchführen, da in einem Jahr nicht beide Kalender erschienen waren.


Ärzte
Fachärzte
1912
1925
1932


Zahnärzte
Nicht-
approbierte
1914/15
1921/22
1932

Es kommt 1 Zahnbehandler im Jahre 1914/15 auf 9 802 Einw.
Es kommt 1 Zahnbehandler im Jahre 1921/22 auf 5 864 Einw.
Es kommt 1 Zahnbehandler im Jahre 1932 auf 2 877 Einw.

Zahnbehandlungsmöglichkeiten i. J. 1915.

Gemeinden m. e. Einwohnerzahl	Anzahl der Gemeinden	Anzahl der Zahnärzte
bis 3000	1	1
5000	1	1
6000	1	1
7000	1	1
8000	1	1
23000	1	2
31000	1	6
48000	1	1
Insgesamt:	8	14

Statistik der Dentisten Oldenburgs im Jahre 1914.

Gemeinden m. e. Einwohnerzahl	Anzahl der Gemeinden	Anzahl der Dentisten
bis 1000	1	1
2000	1	1
4000	4	4
5000	1	1
6000	3	5
7000	4	5
8000	1	2
23000	1	2
30000	1	5
48000	1	3
Insgesamt:	18	29

Die zahnärztliche Versorgung im Jahre 1922.

Gemeinden m. e. Einwohnerzahl	Anzahl der Gemeinden	Anzahl der Zahnärzte
bis 2000	1	1
3000	2	2
4000	2	2
5000	1	1
6000	2	3
7000	1	2
8000	1	1
23000	1	2
31000	1	5
48000	1	3
Insgesamt:	13	22

Statistik der Dentisten Oldenburgs im Jahre 1921.

Gemeinden m. e. Einwohnerzahl	Anzahl der Gemeinden	Anzahl der Dentisten
bis 2000	1	1
3000	3	6
4000	4	4
5000	1	1
6000	3	8
7000	3	5
8000	1	1
9000	2	3
13000	1	1
23000	1	4
31000	1	14
48000	1	4
Insgesamt:	22	52

Zahnärztliche Versorgung im Jahre 1932.

Gemeinden m. e. Einwohnerzahl	Anzahl der Gemeinden	Anzahl der Zahnärzte
bis 2000	1	1
3000	3	3
4000	5	6
5000	2	3
6000	2	3
7000	5	5
8000	1	1
9000	1	3
10000	1	3
28000	1	8
48000	1	15
55000	1	11
Insgesamt:	24	62

Statistik der Dentisten Oldenburgs im Jahre 1932.

Gemeinden m. e. Einwohnerzahl	Anzahl der Gemeinden	Anzahl der Dentisten
bis 1000	2	2
2000	5	7
3000	7	7
4000	10	16
5000	5	10
6000	3	5
7000	6	12
8000	1	2
9000	2	4
10000	2	3
28000	1	8
49000	1	4
55000	1	21
Insgesamt:	46	101

Als Approbierte waren im Jahre 1915 von den erwähnten 43 Zahnbehandlern in 8 Gemeinden 14 als Zahnärzte tätig, denen in 18 Gemeinden 29 Nichtapprobierte gegenüberstanden.

Im Berichtsjahr 1921/22 erhöhte sich, die an sich schon hohe Zahl der Dentisten noch mehr, und zwar wurden in 22 Gemeinden 52 Nichtapprobierte gezählt, während nur 22 Zahnärzte in 13 Gemeinden praktizieren. Auch hier ist das Verhältnis beinahe wieder 2 : 1.

Nach der Uebersicht des Berichtsjahres 1932 veränderte sich das letztgenannte Zahlenverhältnis der Approbierten zu den Nichtapprobierten ein wenig zu Gunsten der Zahnärzte. Im Jahre 1932 zählt nämlich die Statistik in 24 Gemeinden 62 Zahnärzte auf, während in 46 Gemeinden jetzt weniger als die doppelte Zahl der Dentisten, und zwar 101 Nichtapprobierte ihren Beruf ausübten. Erwähnt sei noch besonders, daß noch im Jahre 1914 von den insgesamt 29 Dentisten 5 als Barbiere tätig waren, die sich auf drei Gemeinden verteilten.

1915 kommt 1 Zahnarzt auf 30 107 Einwohner,
1922 kommt 1 Zahnarzt auf 19 726 Einwohner,
1932 kommt 1 Zahnarzt auf 9 550 Einwohner.

1914 kommt 1 Nichtapprobierter auf 14 535 Einwohner,
1921 kommt 1 Nichtapprobierter auf 8 346 Einwohner,
1932 kommt 1 Nichtapprobierter auf 4 643 Einwohner.

Ganz besonders klar ist das dauernd zahlenmäßig überlegene Verhältnis der Nichtapprobierten zu den Approbierten an der voraufgegangenen Gegenüberstellung der Vergleichszahlen aus dem zwar, wie bereits erwähnt, an sich nicht gleichen Berichtsjahr. Es kommt 1914 auf 14 535 Einwohner 1 Nichtapprobierter, während 1915 auf 30 107 Einwohner 1 Zahnarzt kommt. Das gleiche Verhältnis zeigt sich ebenfalls im Jahre 1921/22, wo auf 8 346 Einwohner ein Nichtapprobierter gegen einen Zahnarzt auf 19 726 Einwohner kommt. Bis 1932 verbessert sich das Zahlenverhältnis zu Gunsten der Zahnärzte, und zwar ergibt die Statistik auf 9 550 Einwohner je einen Zahnarzt, während auf nur 4 643 Einwohner ein Dentist kommt.

In Prozenten ausgerechnet ergibt sich für:
1914 auf 10 000 Einwohner 0,68 Nichtapprobierte,
1921 auf 10 000 Einwohner 1,19 Nichtapprobierte,
1932 auf 10 000 Einwohner 2,15 Nichtapprobierte,

für die Zahnärzte ergeben folgende Prozentzahlen:
1915 auf 10 000 Einwohner 0,33 Zahnärzte,
1922 auf 10 000 Einwohner 0,55 Zahnärzte,
1932 auf 10 000 Einwohner 1,04 Zahnärzte.

Die Versorgung des Landesteils Oldenburg mit Krankenhäusern und Hebammen.

Bei den Einrichtungen des Gesundheitswesens sind von großer Bedeutung dann noch die Krankenhäuser, die einen Ueberblick über die stationäre Behandlungsmöglichkeit geben.

Im Landesteil Oldenburg fehlt in einem Amt auch heute noch ein Krankenhaus. Es ist dies im Amte Rüstringen, das ja eng mit Wilhelmshaven verbunden ist. In einem anderen Amt wurden seit 1925 zwei zu den vorherigen vier hinzugebaut. In allen anderen Aemtern änderte sich an dem Vorkriegszustand nichts, eine Tatsache, die unter Berücksichtigung des Bevölkerungszuwachses auffällig ist. In den Berichtsjahren stehen also nach Aemtern geordnet:

	1912	1925	1932
bei einer Bevölkerungszahl von Einwohnern	391 246	433 987	467 947
im Amte Oldenburg	5	5	5
„ „ Vechta	4	4	6
„ „ Rüstringen	—	—	—
„ „ Wildeshausen	1	1	1
„ „ Brake	2	2	2
„ „ Jever	1	1	1
„ „ Delmenhorst	2	2	2
„ „ Butjadingen	1	1	1
„ „ Westerstede	1	1	1
„ „ Elsfleth	1	1	1
„ „ Cloppenburg	4	4	4
„ „ Friesoythe	2	2	2
„ „ Varel	1	1	1

insgesamt also im Jahre 1932: 27 Krankenhäuser zur Verfügung.

Aus diesen Zahlen läßt sich errechnen, daß für 391 246 Einwohner im Jahre 1912 in 25 Krankenhäusern Behandlungsmöglichkeit bestand, im Jahre 1925 bei einer Einwohnerzahl von 433 987 ebenfalls in 25, und im Jahre 1932 für 467 947 Einwohner in 27 Krankenhäusern, in denen insgesamt 2 515 Betten aufgestellt waren.

Berechnet man nun die Verteilung der Gesamtbettenzahl auf die Bevölkerung, so zeigt es sich, daß im Jahre 1932 53,745 Betten für je 10 000 Einwohner zur Verfügung standen.

Im Jahre 1912 stand für rund 15 600 Einwohner, im Jahre 1925 für rund 17 350 Einwohner je ein Krankenhaus zur Verfügung, während trotz der Zunahme der Krankenhäuser um zwei bis zum Jahre 1932 auf nur rund 16 000 Einwohner ein Krankenhaus kommt. Die Größe der Krankenhäuser ist zwar verschieden, übersteigt aber im allgemeinen 100 Betten nicht. 13 von 27 Krankenhäusern haben Spezialabteilungen, so für Chirurgie, innere Erkrankungen, Gynäkologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten oder für Krüppel.

Von den 27 Krankenhäusern befinden sich 2 im Besitze des Oldenburgischen Staates, 10 sind im Besitze von Kirchengemeinden und ein Teil wird als Stiftung vom Kuratorium verwaltet. Leiter der Krankenhäuser sind zumeist unbesoldete Aerzte, die neben ihrer Anstaltstätigkeit eine Privatpraxis ausüben.

Vergleicht man nun die oben angeführte Statistik über den Aerztezuwachs in den Jahren 1912, 1925 und 1932 mit der Zahl der Krankenhäuser in denselben Jahren, so zeigt die Zusammenstellung, daß die Zahl der Aerzte zwar zugenommen hat, aber die Zahl der Krankenhäuser nicht erhöht wurde, es sei denn, daß eine Vermehrung der Bettenzahl durch Erweiterungsbauten erreicht wurde.

Ein ähnliches Bild wie die Statistik über die Krankenhäuser bieten die Angaben über die Anzahl der Apotheken des Landesteils Oldenburg. Als Vergleichsjahre sind wieder 1912, 1925 und 1932 gewählt. Während dieser Jahre wurden nur in 2 Aemtern neue Apotheken eingerichtet. Die Gesamtzahl der Apotheken stieg von 38 im Jahre 1912 auf 43 im Jahre 1925 und weiter auf nur 45 bis zum Jahre 1932.

Während im Jahre 1912: 136 Hebammen gezählt wurden, erhöhte sich ihre Zahl bis zum Jahre 1925 auf 160 und nahm bis zum letzten Berichtsjahre 1932 wieder um 7 ab, sodaß nunmehr noch 153 Hebammen in der Statistik angegeben werden.

Ausbildungsmöglichkeit für Hebammen besteht an der Hebammenlehranstalt in Oldenburg (jetzige Landesfrauenklinik). Die Anstalt umfaßt 60 Betten und wird von einem besoldeten Arzt mit Privatpraxis geleitet. Ausbildungszeit dauert anderthalb Jahre. Die jährliche Geburtenzahl beträgt etwa 1000.

Als Einrichtung des Gesundheitswesens bliebe noch zu erwähnen das Landeshygieneinstitut in Oldenburg. Es ist eine Staatsanstalt, deren Leiter ein besoldeter Arzt ist. Durch diese

Anstalt ist den Aerzten Oldenburgs die Möglichkeit geboten, bakteriologische und serologische Untersuchungen rasch durchführen zu lassen.

Ferner hat sich die Lehrmittelsammlung, die im Landtagsgebäude untergebracht ist, als eine sehr gute Einrichtung bewährt. Es ist dies eine Sammlung von 3 000 Lichtbildern, von Moulagen, Hochbildern und Schautafeln. Drei Projektionsapparate, ein Vortragszimmer, das 60 Personen faßt, stehen zur Verfügung. Die gesamte Lehrmittelsammlung, wie auch die Projektionsapparate, stehen den Aerzten und Schulen unentgeltlich zur Verfügung.

Die Gesundheitsfürsorge im Landesteil Oldenburg.

Vor allem die Sterblichkeitsstatistik ist imstande, einen wissenswerten Aufschluß über die Wirkung der von der Gesundheitsfürsorge getroffenen Maßnahmen zu geben, bezw. anzuzeigen, wo Maßnahmen notwendig sind. Daher ist es wohl lohnend, einen Vergleich dieser Statistik des Deutschen Reiches mit der des Landesteils Oldenburg anzustellen. Es stehen die Statistiken aus den Jahren 1920 bis 1930 zur Verfügung, aus denen zu ersehen ist, daß die Sterblichkeit im Deutschen Reich in den Jahren 1921 bis 1925 13,3 beträgt, während sie sich in den Jahren 1926 bis 1928 auf 11,8 erniedrigte. Im Landesteil Oldenburg kamen nach Jötten auf 1000 Einwohner 12,3 Gestorbene, wobei zu bemerken ist, daß die Sterblichkeitszahl in der gleichen Tabelle für sämtliche Länder und Provinzen des Deutschen Reiches über 12,3 liegt, für Oberschlesien mit 20,3 angegeben wird. Demnach ist also die Sterblichkeit in Oldenburg am niedrigsten. Bei der weiteren Betrachtung der oben genannten Tabelle zeigt sich deutlich, daß aber doch eine Reihe von Agrarprovinzen oder Agrarländern schlechtere Sterbeziffern haben als die mehr industriell eingestellten. Auf die näheren Gründe wird bei der Tuberkulosenfürsorge eingegangen. Jedenfalls ist bezüglich der Mortalitätsursachen zu sagen, daß die soziale Lage respektive die wirtschaftlichen Verhältnisse eines Landes ganz erheblich die durchschnittliche Lebensdauer der Bewohner beeinflussen.

Wenn es auch auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge wenig Typisches gibt, da die Verhältnisse überall verschieden sind, werden doch in fast allen ländlichen Kreisen die Schwierigkeiten, die auf geldlichem Gebiet liegen, gemeinsam sein, denn je mehr Land- und Forstwirtschaft und je weniger Industrie ein Land besitzt, wie es im Landesteil Oldenburg der Fall ist, umso geringer sind seine Einnahmen und umso größer seine Ausgaben für Wegebauten und dergleichen.

Eine weitere die Fürsorge beeinträchtigende Schwierigkeit liegt in den weiten Entfernungen begründet, deren Ueberwindung den Fürsorgetätigen viel Zeit kostet.

Aus der Tatsache, daß wir es bei vorwiegend ländlicher Bevölkerung mit Bauern zu tun haben, mit bodenständiger Bevölkerung, die mit ihrem Grund und Boden verwachsen, an alten Sitten und Gebräuchen festhält, oft auch wohl zu stolz ist, sich „befürsorgen" zu lassen, ergibt sich eine weitere Schwierigkeit für die Fürsorgetätigkeit, denn im Gegensatz zur Stadtbevölkerung halten die Bauern am Alten fest und stehen Neuerungen zunächst mißtrauisch gegenüber.

Die Säuglings- und Mutterschaftsfürsorge.

Im Landesteil Oldenburg gibt es in den 13 Aemtern nur 7 Mütterberatungsstellen.

Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß in den Groß-, Mittel- und Kleinstädten die Mutterschaftsfürsorge und die Säuglingsfürsorge heutzutage von der Bevölkerung als eine notwendige Einrichtung angesehen wird und die Mütterberatungsstunden in den meisten Fällen sich eines starken Besuches erfreuen. Viele Mütter stellen ihre Kinder regelmäßig in den Beratungsstunden vor und zeigen dadurch, daß sie den eigentlichen Sinn dieser Einrichtung, eine planvolle gesundheitliche Ueberwachung der Kinder im ersten Lebensjahr, voll erfaßt haben. Die mehr oder minder häufige Inanspruchnahme einer Mütterberatungsstelle hängt natürlich nicht nur von dem guten Willen der Mutter, sondern weit mehr von der Person des ärztlichen Beraters und den Fürsorgerinnen ab und wird daher, auch gleich guten Willen der Mütter vorausgesetzt, stets in den einzelnen Gegenden schwanken.

Ganz anders und schwieriger als in den Industriegegenden liegen die Verhältnisse auf dem Lande. Weite Wege, stärkere Inanspruchnahme der Mutter in Haus, Garten und Feld, dazu eine gewisse Voreingenommenheit gegen alle behördlichen Einrichtungen und nicht zuletzt die Scheu, Kinder in den ersten Lebenswochen und Monaten ins Freie zu bringen, halten sie von dem Besuch der Beratungsstunden, die dazu nur alle 3—4 Wochen stattfinden, ab.

Man kann einwenden, für eine Mütterberatung auf dem Lande bestehe ja auch nicht die für die Städte gegebene Notwendigkeit; der Wohnraum sei nicht so beengt, die Möglichkeit, die Kinder an Licht und Luft zu bringen, ohne weiteres gegeben, und bei künstlicher Ernährung stehe doch auf dem Lande frische und einwandfreie Milch leichter und billiger zur Verfügung. Tatsächlich liegen die Verhältnisse aber doch so, daß die ländlichen Wohnstätten in ihrer Raumgröße und ihrer Qualität meistens schlechter sind als in den Städten und daß man dort garnicht selten menschliche Behausungen antrifft, wie sie kaum noch in den Elendsquartieren der Großstädte zu finden sind. Von der gegebenen Möglichkeit, die Kinder ins Freie zu bringen, wird aus Unverstand oder vorgefaßter Meinung nur selten Gebrauch gemacht, und nur zu oft kann man den Säugling in einem dunklen Schlafzimmer oder häufiger auch im Sommer in der überhitzten Wohnküche auf einem unzulänglichen Lager antreffen.

Als Vorteil haben die Landkinder für sich, daß sie meistens in größerer Anzahl und über eine längere Zeit hin gestillt werden. Muß aber in bestimmten Fällen zur künstlichen Ernährung gegriffen werden, so bereitet das größere Unverständnis, der

nur zu oft mangelnde Sinn für Ordnung und Reinlichkeit weit größere Schwierigkeiten als in der Stadt. Unter diesen Umständen kann es nicht wunder nehmen, daß man gerade in den Beratungsstunden auf dem Lande auch heute noch mehr, und vor allem noch schwerere Fälle von Rhachitis zu sehen bekommt, als dies in den städtischen Beratungsstellen der Fall ist, und daß auch Kinder mit Fehlernährung häufiger anzutreffen sind. Während in der Stadt die Säuglings- und Mutterschaftsfürsorge solche Fälle auf einen geringen Bruchteil reduziert hat, bleibt ihr auf dem Lande noch recht viel zu tun übrig.

Durch die erschreckend hohe Sterblichkeitsziffer der Säuglinge wurde man erst auf die Bedeutung der Säuglingsfürsorge aufmerksam, und infolgedessen wurden die jetzt sehr segensreich wirkenden Säuglings- und Mütterberatungsstellen eingeführt. Im Landesteil Oldenburg gibt es 7 Mütterberatungsstellen. Ueberall da, wo aus finanziellen oder anderen Gründen keine speziellen Säuglingsfürsorgestellen eingerichtet sind, wird die Betreuung der Säuglinge von Fürsorgerinnen und Gemeindeschwestern ausgeübt. Neben den amtlichen Fürsorgestellen, die zur offenen Säuglingsfürsorge zu zählen sind, muß noch die geschlossene Fürsorge erwähnt werden, die ausschließlich in Heimen und Anstalten ausgeübt wird. Diese setzte allerdings erst verhältnismäßig spät ein, da der Anstaltsbehandlung von Seiten der Mütter große Bedenken entgegengebracht wurden. Auch wurde die Errichtung von Anstalten dadurch hinausgeschoben, daß man nicht imstande war, ansteckende Krankheiten, denen der Säugling zu geringen Widerstand entgegensetzen kann, erfolgreich zu verhüten. Aus der Anstaltsbehandlung der Säuglinge und Kleinkinder entstanden die Säuglings- und Kleinkinderheime.

In Oldenburg-Dietrichsfelde besteht ein Säuglingsheim. Es verfügt über 45–50 Betten. Dem Heim ist eine Ausbildungsschule für Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen angegliedert. Es finden ein- und zweijährige Kurse statt. Nach dem einjährigen Kursus muß die Tätigkeit der Säuglingspflegerinnen auf die Tätigkeit in Familien beschränkt bleiben, während sich die Pflegerinnen nach dem zweijährigen Ausbildungskursus auch an öffentlichen Anstalten betätigen können. Außer dem oben erwähnten befindet sich ein weiteres Säuglingsheim in Rüstringen, dem ein Kinderheim für schulpflichtige Kinder, die aus asozialen Verhältnissen stammen, angegliedert ist. Auch dieses Säuglingsheim bildet wie das in Oldenburg Pflegerinnen aus. Weiter befinden sich in Oldenburg noch zwei Kinderheime, von denen das eine vorschulpflichtige und das andere schulpflichtige Kinder aufnimmt. Ferner ist Oldenburg in der Lage, erholungsbedürftige Kinder in zwei Heimen an der Nordsee

auf Wangerooge zu entsenden. Eines dieser Heime ist für katholische, das andere für evangelische Kinder bestimmt. Ein weiteres Oldenburger Kinderheim befindet sich noch in Bad Rothenfelde. Da auf dem riesigen, im Landesteil Oldenburg liegenden ehemaligen Flugplatz Ahlhorn auf Grund des Versailler Diktates die während des Krieges mit allen erforderlichen Verwaltungs- und Wohngebäuden errichteten Luftschiffhallen, dem Erdboden gleichgemacht werden mußten, somit also die Wohngebäude nutz- und zwecklos dem Verfall preisgegeben wären, hat die Stadt Hamborn für 400 Kinder hier Unterkunfts- und Erholungsmöglichkeiten geschaffen.

Die bisher genannten Fürsorgeeinrichtungen werden zu der offenen und geschlossenen Fürsorge gerechnet. Neben dieser ist auch die sogenannte halboffene zu nennen. Zu dieser zählt man die Kinderhorte, Kindergärten oder auch Spielschulen genannt. Diese werden zum Teil von der freien Wohlfahrtspflege unterhalten. Ein anderer Teil befindet sich als Privatinstitut in Privathäusern.

Zum Abschluß sei besonders hervorgehoben, daß die Landesversicherungsanstalt Oldenburg kinderreichen Müttern notwendige Erholungskuren in ihrem Genesungsheim Sannum gewährt, das z. B. für das Berichtsjahr 1930 für 34 männliche und 47 weibliche Erholungsbedürftige Aufnahme bot.

Die folgende Uebersicht der im Landesteil Oldenburg unterhaltenen Licht- und Luftbäder gibt einen deutlichen Beweis, wie außerhalb der oben aufgeführten Fürsorgeeinrichtungen für die Erhaltung der Gesundheit der Kinder gesorgt wurde. So waren im Jahre 1927 in 15 Licht- und Luftbädern 1300 Kinder, 1928 1500 Kinder, 1929 in 17 Licht- und Luftbädern 2000 Kinder, 1930 2100 Kinder und 1931 in 20 Licht- und Luftbädern 2200 Kinder zur Erholung. Durch den Geldmangel fielen im Jahre 1932 die Zuschüsse des Staates und der Landesversicherungsanstalt fort, sodaß einige Licht- und Luftbäder ganz geschlossen waren, während andere nur wenige Kuren hatten, sodaß im Jahre 1932 nur 1300 Kinder die Vorteile der Erholungskur genießen konnten. Die Kuren werden je nach der Witterung gekürzt oder verlängert, sie beginnen im Mai und enden im September oder Anfang Oktober. Die Dauer der Kuren beträgt 4—6 Wochen.

Uebersicht über die Licht- und Luftbäder im Landesteil Oldenburg.

Jahr	Anzahl d. Licht- u. Luftbäder	Anzahl d. verpflegten Kinder
1927	15	1 380
1928	15	1 500
1929	17	2 000
1930	17	2 100
1931	20	2 200
1932	20	1 300

Uebersicht über die Licht- und Luftbäder im Landesteil Oldenburg.

Stadt Oldenburg in Sandkrug für je	100	Kinder
Stadt Varel am Wasserturm für je	40	Kinder
Stadt Rüstringen für ungefähr	60	Kinder
Stadt Delmenhorst an der Delme ungefähr	30	Kinder
Stadt Nordenham in Atens für ungefähr	40	Kinder
Stadt Brake am Strand für ungefähr	30	Kinder
Amt Vechta am Galgenberg für ungefähr	50	Kinder
Lohne an der Mühle für ungefähr	35	Kinder
Dinklage Antoniuswald für ungefähr	60—70	Kinder
Goldenstedt für ungefähr	25—30	Kinder
Visbeck beim Krankenhaus für ungefähr	25—30	Kinder
Damme am Wald für ungefähr	40—50	Kinder
Amt Cloppenburg am Galgenmoor für ungefähr	40—50	Kinder
Garrel beim Schwesternhaus für ungefähr	20	Kinder
Essen i. O. an der Haase für ungefähr	30—40	Kinder
Löningen an der Haase für ungefähr	25—30	Kinder
Lastrup für ungefähr	30—40	Kinder
Lindern beim Schwesternhaus f. ungefähr	25—30	Kinder
Molbergen im Walde für ungefähr	25—30	Kinder
Amt Friesoythe (Friesoythe) für ungefähr	30—40	Kinder

Aus obigen Zahlen ist ersichtlich, daß für 845 Kinder, also im Laufe eines Jahres bei einer Einzelkurdauer von 4—6 Wochen in den Monaten Mai bis Oktober rund 2 400 Kindern in den sämtlichen Licht- und Luftbädern Erholung geboten werden kann. Diese Zahl wurde ja, wie oben gezeigt, annähernd im Jahre 1931 erreicht.

Die Schulfürsorge.

Bedenkt man, daß im Deutschen Reich der sechste Teil der Bevölkerung zu den Schulkindern gerechnet werden muß, so ist es klar, daß die Schulfürsorge auch nicht in dieser wirtschaftlichen Notzeit vernachlässigt werden darf. Zur Schulfürsorge gehört in erster Linie die Sorge für ein gutes Schulgebäude, das allen hygienischen Anforderungen gerecht wird. Besonders zu beanstanden sind bei den meisten Landschulen die schlechten Abortverhältnisse. Waschmöglichkeiten werden wohl kaum irgendwo anzutreffen sein, aber noch weniger Badeeinrichtungen oder Brausebäder. Selbst die Möglichkeit, im Sommer an den Landschulen einen Schwimmunterricht einzuführen, scheitert an der Tatsache, daß keine Schwimm- oder Badeanstalten vorhanden sind. Dagegen ist wohl an allen Schulen ein ausreichender Turn- und Sportbetrieb eingeführt. Die Ernährung der Schulkinder ist im Landesteil Oldenburg wohl im großen ganzen gut zu nennen. Es werden auch hier von verschiedenen

Stellen und Organisationen Kinderspeisungen durchgeführt. Für die Erholungsfürsorge der schulpflichtigen Kinder haben die oben erwähnten Licht- und Luftbäder eine nicht zu unterschätzende Bedeutung. Und hier sind sie besonders als Vorbeugungsmittel gegen Tuberkulose zu nennen. Vor allem auch ist der erzieherische Wert in hygienischer Hinsicht nicht zu unterschätzen, denn die Aufklärung, die den Kindern in diesen Erholungsstätten über Hygiene zuteil wird, nehmen sie mit nach Hause, um es dort zu erzählen, und nicht zuletzt nützt es jedem Kinde fürs eigene spätere Leben. Die Beschickung der Licht- und Luftbäder geschieht in engster Fühlungnahme zwischen Schulrat, Lehrpersonen, und Fürsorgestellen. In der Jadekaserne in Wangerooge werden während des ganzen Sommers schwächliche Kinder billig verpflegt. Die Oberprimaner der höheren Lehranstalten hatten im Sommer Gelegenheit, einen vierzehntägigen Studienaufenthalt in Wangerooge zu verbringen. Der Unterricht findet dabei im Freien statt.

Erwähnt seien hier auch die Jugendherbergen, deren es auch in Oldenburg eine Menge gibt. Als Erholungsstätten, besonders bei größeren Wanderungen, sind sie der Schulfürsorge zuzuzählen. Die „Verfügung betreffend die Verhütung und Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen" des oldenburgischen Staatsministeriums vom 20. November 1930 bestimmt die Verwaltungsmaßregeln bei ansteckenden Krankheiten. Der Schulbesuch ist den Kindern, die selbst an einer ansteckenden Krankheit leiden, untersagt. Ebenso dann, wenn im Haus eine Person an einer ansteckenden Krankheit erkrankt ist.

Eine wichtige Aufgabe der Schulfürsorge ist die ärztliche Ueberwachung der Schulkinder. Hierfür sind im Landesteil Oldenburg die Schulärzte angestellt. Sie üben diese Ueberwachung nebenamtlich aus. Einmal im Jahr wird eine Schuluntersuchung durchgeführt. Durch Gesetz vom 27. Juni 1913, das am 30. April 1923 ergänzt wurde, wird die schulärztliche Ueberwachung geregelt. „Alle schulpflichtigen Schüler und Schülerinnen öffentlicher und privater Schulen müssen jährlich wenigstens einmal durch den Schularzt untersucht werden, der auch die Räumlichkeiten und Einrichtungen der Schule zu besichtigen hat. Der Schularzt wird bei den Staatsanstalten vom Ministerium der sozialen Fürsorge und bei den Privatschulen von dem Schulvorstand oder dem Eigentümer mit Genehmigung des Ministeriums der sozialen Fürsorge bestellt." Ferner schreibt das Gesetz vor, daß für jedes Schulkind ein Ueberwachungsbogen angelegt wird. In diesen wird der gesamte Körperbefund eingetragen, ebenso der Gesundheitszustand der Eltern und Geschwister, bei Tod der Eltern oder Geschwister auch die Todesursache.

Bei den Angaben über durchgemachte Krankheiten werden meist die Eltern zu Rate gezogen, die bei der Untersuchung auch anwesend sein dürfen. Das Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung hat der Schularzt für jede Schule gesondert im „Schulärztlichen Jahresbericht" zusammenzufassen und diesen an den Schulvorstand zu senden. Bei Tuberkuloseverdacht oder festgestellter Tuberkulose muß dieses der Tuberkulosefürsorgestelle mitgeteilt werden. Die Unterstützung des Schularztes, besonders die Ueberwachung der schulärztlichen Anordnung erfolgt durch die Fürsorge- oder Gemeindeschwestern. Leider macht sich der Geldmangel auch in der Schulfürsorge bemerkbar. Als Sparmaßnahme ist die Verfügung des Staatsministeriums vom 21. August 1931 betreffs der Schuluntersuchungen anzusehen. Danach beschränkt sich die Untersuchung auf die Schulkinder des ersten Schuljahres. Ebenso werden noch die untersucht, deren körperlicher Zustand dazu Veranlassung gibt, oder deren Gesundheitszustand bei der letzten Untersuchung unter dem Gesundheitsdurchschnitt lag.

Für die schwachsinnigen Kinder bestehen im Landesteil Oldenburg verschiedene Unterbringungsmöglichkeiten. In Cloppenburg besteht eine Unterrichtsanstalt für schwachsinnige Kinder. Diesem Haus ist auch für die Insassen ein Licht- und Luftbad angegliedert. Es hat 150 Betten zur Verfügung. Ein gleiches Institut besteht in Oldenburg, die Unterrichts- und Pflegeanstalt Gertrudenheim. Dieses Heim hat 155 Betten.

Für sehschwache und schwerhörige Kinder gibt es keine besonderen Klassen. Diesen Kindern werden in den Schulen Plätze in den ersten Bänden angewiesen.

Die hygienische Aufklärung der Schulkinder erfolgt durch Filmvorführungen und Vorträge. Ausstellungen, die der hygienischen Belehrung dienen, wie sie z. B. vom Deutschen Hygienemuseum veranstaltet werden, werden unter fachkundiger Führung besucht. Ferner wird hier auf die „Richtlinien für den hygienischen Unterricht in den Schulen" verwiesen, die vom Landesarzt herausgegeben sind. Sie sehen vor allem Unterricht über ansteckende Krankheiten, ihre Erreger, Uebertragung und Folgen, ihre Bekämpfung, über Alkohol und Nikotin vor. Ueber Geschlechtskrankheiten wird eine Aufklärung wohl kaum am Platze sein. An den höheren Schulen erhalten die Abiturienten vor der Schulentlassung einen Vortrag mit Lichtbildern vom Schularzt über die Gefahren des ausschweifenden Geschlechtslebens und über die Geschlechtskrankheiten. Ueber die Gefahren des Mißbrauchs von Alkohol klären besondere Ausstellungen des Landesvereins gegen den Alkoholismus auf, die in regelmäßigen Abständen in allen Gemeinden stattfinden.

Als ein Sondergebiet der Schulgesundheitspflege bedarf die Schulzahnpflege besonderer Beachtung. Mit Rücksicht auf den

Wert, den gesunde Zähne aus ästhetischen, phonetischen und gesundheitlichen Gründen haben, auf die Gefahren, die durch Zahnkrankheiten oder Zahnverlust drohen, und aus volkswirtschaftlichen Gründen ist eine allgemeine zahnärztliche Fürsorge angezeigt. Als Ziel einer regelmäßig durchgeführten Schulzahnpflege muß die Entlassung der Schuljugend mit gesundem, vollständigem, orthognaten, bleibendem Gebiß angesehen werden. Ferner soll die Jugend daran gewöhnt sein, auch nach der Schulentlassung sich regelmäßig einer Untersuchung zu unterziehen und vor allem eine regelmäßige und zweckmäßige Zahnpflege zu betreiben.

Um die Schulzahnpflege ist es in Oldenburg nicht gut bestellt, denn eine eigentliche Schulzahnpflege mit Behandlung wird nicht durchgeführt. Es wird lediglich bei der allgemeinen Schuluntersuchung jedem Kinde gesagt, ob es behandlungsbedürftig ist. Die Fürsorge- oder Gemeindeschwestern überwachen diese Behandlung. An den Schulen erfolgt eine notwendige Erziehung zur richtigen Zahnpflege durch Anschauungstafeln. In den Erholungsstätten werden die Kinder ebenfalls zur erforderlichen Zahnpflege angehalten. Zu diesem Zweck stellte das Landes-Hygieneinstitut im Jahre 1931 1500 Zahnbürsten und Gläser zur Verfügung, die auf die einzelnen Licht- und Luftbäder verteilt wurden. Eine Schul-Zahnklinik gibt es im Landesteil Oldenburg nicht. Es wäre zu wünschen, daß auf dem Gebiete der Schulzahnpflege in Oldenburg bald Wandel geschaffen würde, denn die vielfach durchgeführten Reihenuntersuchungen haben ergeben, daß die Cariesfrequenz bei Schulkindern fast überall 90 % und mehr beträgt.

Als Abschluß der Schulfürsorge schlägt Jötten eine Schlußuntersuchung vor, die aber in Oldenburg nicht durchgeführt wird.

Die Tuberkulosefürsorge.

Nicht nur Sitten und Gebräuche, sondern auch der geologische Aufbau einer Landschaft haben zweifellos für das Vorkommen von Krankheiten große Bedeutung. Wie weit dies auf eine der schlimmsten Volksseuchen, auf die Tuberkulose, zutrifft, ist leider noch nicht hinreichend untersucht. Es ist jedenfalls sehr auffällig, wie unterschiedlich das Auftreten der Tuberkulose in den verschiedenen Teilen Deutschlands ist.

Nun ist die Tuberkulose freilich in einem kaum geahnten Ausmaße heute zurückgegangen; doch berechtigen die auf diesem Gebiet erzielten Erfolge noch nicht, die Tuberkulose als eine besiegte Volkskrankheit zu bezeichnen. Sie beweisen aber, daß der Kampf weder hoffnungslos noch fruchtlos ist. Mit der Abwanderung vom Lande in die Stadt und der Zusammenbal-

lung von Menschenmassen in der Stadt war die Tuberkulose immer weiter fortschreitend ganz bedrohlich angewachsen. Zu Ende des vorigen Jahrhunderts setzte dann ein Rückgang ein, der sich gleichmäßig bis zum Kriege ohne größere Schwankungen zeigt. Während des Krieges stieg dann die Tuberkulosesterblichkeit außerordentlich, sodaß die Zahl des Jahres 1900 wieder überschritten wurde. Nachdem diese hohen Zahlen nach dem Kriege abgesunken waren, folgte 1923 nochmals ein Anstieg. Seit diesem Jahre sank aber die Sterblichkeit auf einen noch nie erreichten Tiefpunkt. Daß gegen eine solche Volksseuche sehr weitreichende Fürsorgemaßnahmen getroffen wurden, ist wohl selbstverständlich, zumal die Erfolge zufriedenstellend waren und vor allem auf Grund der Entdeckungen Kochs das Uebel an der Wurzel angefaßt werden konnte. Als wirksamste und wohl segensreichste Einrichtung haben sich die Tuberkulosefürsorgestellen erwiesen, deren es im Landesteil Oldenburg 28 gibt.

Tuberkulosefürsorgestellen im Landesteil Oldenburg.

Stadt u. Amt Oldenburg	1	Damme	1
Stadt u. Amt Varel	1	Steinfeld	1
Stadt u. Amt Jever	2	Neuenkirchen	1
Stadt u. Amt Rüstringen	1	Amt Cloppenburg	1
Stadt u. Amt Delmenhorst	1	(Cloppenburg)	
Amt Butjadingen (Nordenh.)	1	Garrel	1
Brake	1	Emsteck	1
Amt Esfleth	1	Essen i. O.	1
Amt Wildeshausen	1	Löningen	1
Amt Vechta (Vechta)	1	Lastrup	1
Lohne	1	Lindern	1
Dinklage	1	Molbergen	1
Goldenstedt	1	Amt Friesoythe (Friesoythe)	1
Visbeck	1	Barssel	1

Jedes Amt besitzt eine Fürsorgestelle mit Ausnahme des Amtes Westerstede. In den südlichen Aemtern, deren Bevölkerung zum größten Teil in der Landwirtschaft beschäftigt ist, haben wir sogar in jeder Gemeinde eine Tuberkulosefürsorgestelle. Bei diesen 28 Fürsorgestellen sind insgesamt 35 Fürsorgerinnen beschäftigt. Die Aufgabe dieser Fürsorgestellen ist, vor allem den tuberkulösen Kranken zu helfen, darüber hinaus aber auch die Untersuchung auf die Familienangehörigen auszudehnen und schließlich Vermittler zwischen dem Kranken und den Sozialversicherungsstellen zu sein. In Oldenburg ist es allerdings so, daß die Fürsorgerinnen neben der Lungenfürsorge auch noch die anderen Gebiete der Fürsorge mitübernehmen. Es sollte eigentlich jede Tuberkulosefürsorgestelle über eigene

Räume und vor allem über Röntgenapparate verfügen. Praktisch ist es jetzt so, daß die Tuberkulosefürsorgestelle wohl das Röntgenlaboratorium des nächsten Krankenhauses mitbenutzt. Im Jahre 1929 hatte man auch in Oldenburg zur sicheren Diagnosestellung die Blutuntersuchung eingeführt, jedoch ist man davon wieder abgegangen. Die Möglichkeit, den Auswurf eines Patienten rasch untersuchen zu lassen, besteht in dem erwähnten Landes-Hygieneinstitut zu Oldenburg.

Auf 10 000 Enwohner betrug die Sterblichkeit an Tuberkulose im Deutschen Reich 1914: 14,3, stieg 1918 auf 23 ‰ und ging dann allmählich auf 7,8 ‰ im Jahre 1930 zurück. Wie sich die Tuberkulosesterblichkeit des Landesteils Oldenburg für die letzten Jahre stellt, ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich. Zum Vergleich ist die Tuberkulosesterblichkeit des Deutschen Reiches angegeben.

Tuberkulosesterblichkeit auf 10 000 Einwohner.

Jahr	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
Deutsch. Reich	10,7	9,8	9,3	8,8	8,7	7,8	7,8
Landest. Oldenb.	7,42	7,6	7,4	6,95	7,51	6,4	6,92

Eine Auszählung der Tuberkulosesterbefälle im Landesteil Oldenburg, die das Statistische Landesamt in Oldenburg im Jahre 1930 nach Beruf und sozialen Klassen vorgenommen hat, hatte folgendes Ergebnis. Es wurde festgestellt, daß die Tuberkulosesterblichkeit in der landwirtschaftlichen Bevölkerung höher ist als in der nichtlandwirtschaftlichen. Ferner, daß die Tuberkulosesterblichkeit in den finanziell bessergestellten Volksschichten höher ist als bei den Arbeitern, und daß sie beim Mittelstand am geringsten ist. Im allgemeinen ist die landwirtschaftliche Bevölkerung für hygienische Aufklärung viel schwerer zugänglich als die Arbeiterschaft. In der Landwirtschaft mag die höhere Tuberkulosesterblichkeit neben den genannten Gründen auch noch durch schlechte Wohnverhältnisse bedingt sein. Vor allem sind es die Schlafräume, die noch sehr viel zu wünschen übrig lassen. Seit 1926 stellten Staat und auch die Landesversicherungsanstalt namhafte Beträge zur Beseitigung von Schlafalkoven zur Verfügung. Es wurden für die Beseitigung des ersten Alkovens in einem Haus 100 RM., des zweiten 80 RM., des dritten 60 RM., des vierten 40 RM. gezahlt. Hierbei trägt der Staat oder die Gemeinde die eine Hälfte, die andere Hälfte die Landesversicherungsanstalt. Leider mußten sowohl seitens des Staates wie auch seitens der Landesversicherungsanstalt diese Beträge mit Ende des Jahres 1930 infolge der ungünstigen Finanzlage gestrichen werden.

Zu einer planmäßigen Bekämpfung der Tuberkulose gehört als wichtigstes Kampfmittel die Volksaufklärung. Für diese Arbeit besteht im Landesteil Oldenburg der „Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung". Den einzelnen Ortsgruppen dieses Ausschusses, deren Leiter die Amtsärzte sind, steht die Lehrmittelsammlung im Landtagsgebäude zur Verfügung. Auch Schulen können dort Projektionsapparate und Lehrmittel unentgeltlich entleihen. Die Schule hat ja auch ziemlich große Aufklärungsmöglichkeiten, indem die Kinder das Gehörte zu Hause erzählen. Für den hygienischen Unterricht hat deshalb der Landesarzt im Ministerium besondere Richtlinien erlassen. Diese sehen in den obersten Klassen der Mittel- und Volksschulen, ferner für die Sekunda und Prima die Behandlung des Themas Tuberkulose vor. Ferner gibt es in Oldenburg den „Oldenburger Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose". Ein Reichs-Tuberkulosegesetz besteht nicht, daher haben die einzelnen Länder die Tuberkulosebekämpfung übernommen. Laut Gesetz vom 13. Mai 1921 ist die festgestellte Tuberkuloseerkrankung auch in Oldenburg meldepflichtig. Besondere Erlasse bestehen in Oldenburg für die Bekämpfung der Tuberkulose in Schulen und Berufsschulen. Zu diesen bisher angeführten Mitteln kommen noch die zahlreichen Licht- und Luftbäder, die bereits oben hinreichend erwähnt wurden.

Als Behandlungsmethoden der Tuberkulose kommen hauptsächlich zwei Arten in Frage. Die eine sucht durch Liegekuren und günstige klimatische Verhältnisse die Abwehrkraft des menschlichen Organismus zu steigern, die andere durch chirurgische Maßnahmen den Erkrankten zu helfen. Beide Behandlungsmethoden sind in Oldenburg zu finden. In Neuenkirchen i. O. liegt inmitten großer Waldungen eine Lungenheilstätte, die 120 Betten umfaßt. Die Landesversicherungsanstalt entsendet ihre Versicherten hauptsächlich dorthin. In großen Liegehallen werden die Kuren durchgeführt. Die Verpflegungssätze sind ziemlich niedrig gehalten, sodaß die Anstalt fast dauernd gut belegt ist. Eine zweite Heilstätte befindet sich in Wildeshausen mit 240 Betten. Dieser Heilstätte ist seit einem Jahre auch ein Tuberkulosekrankenhaus angegliedert. Es ist nach dem Dosquet-System erbaut. In zwei getrennten Stationen befinden sich 28 Zwei-Betten-Zimmer. Alle Zimmer gehen nach Süden. Ferner sind darin gemütlich eingerichtete Tagesräume, zwei Speisesäle und ein Operationssaal. Das Haus liegt ebenfalls wie Neuenkirchen inmitten großer Waldungen. Diese Anstalt nimmt besonders Leichtlungenkranke auf, die wegen Fiebers nicht in anderen Heilstätten untergebracht werden können. Auch wird hier Knochen- und Gelenktuberkulose chirurgisch behandelt. Ein Arzt mit besonderer Fachausbildung ist vorhanden. Neben diesen Heilstätten dienen der Tuberkulosebekämpfung auch Walderholungsstätten, Waldschulen oder, wie es in Oldenburg

wohl meistens der Fall ist, die Licht- und Luftbäder. Wenn auch eine vollständige Heilung der Tuberkulose nur verhältnismäßig selten beobachtet wird, so geben doch die Heilstätten den Kranken eine Besserung ihres Allgemeinbefindens und versuchen, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen.

Die Geschlechtskrankenfürsorge.

Wie die Statistiken über die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten lehren, hat das Deutsche Reich jährlich einen Zugang von 300 000 Geschlechtskranken. Daraus ergibt sich, daß auch für diese Krankheiten größte Kampfmittel aufgebracht werden müssen. Denn alle Merkmale, durch welche die soziale Bedeutung einer Krankheit bedingt ist, treffen bei den Geschlechtskrankheiten zu: große Verbreitung, leichte Erwerbbarkeit, und Uebertragbarkeit, langwierige und kostspielige Behandlung, schwere Folgen für die Befallenen selbst und außerordentlich ernste Folgen für die Nachkommenschaft und damit für die Volksgesundheit.

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hat nach dem Weltkrieg derart zugenommen, daß sie im wahrsten Sinne eine Volkskrankheit genannt werden muß. Ein genaues Zahlenbild ist zwar nicht zu geben, da es aus mancherlei Gründen äußerst schwer hällt, alle Geschlechtskranken statistisch vollständig zu erfassen. Tatsache jedoch ist, daß sie in allen sozialen Schichten, bei Männern wie bei Frauen, bei Ledigen wie auch bei Verheirateten verbreitet sind.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist heute festgelegt durch das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 1. Oktober 1927.

Als oberste Gesundheitsbehörde, die über die Durchführung dieses Gesetzes zu wachen hat, fungiert in Oldenburg der Landesarzt im Ministerium. Besondere Bedeutung für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten haben dann noch die Beratungsstellen für Geschlechtskranke, deren es in Oldenburg drei gibt. Die eine befindet sich in Oldenburg im Landes-Hygieneinstitut, dann eine in Delmenhorst und eine dritte in Rüstringen. Die Abteilung für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Landes-Hygieneinstitut ist aufs beste eingerichtet. Ihr Leiter ist ein besoldeter Arzt ohne freie Praxis. Die Inanspruchnahme dieser Beratungsstelle nahm im Laufe der letzten Jahre immer mehr zu, vor allem die Beratung der von Geschlechtskrankheiten befallenen Kinder. Die Beratungsstelle in Delmenhorst wird vom Stadtarzt geleitet, die in Rüstringen steht ebenfalls unter der Leitung des Stadt- und Amtsarztes. In jeder Stadt oder in jedem Amtssitz überwacht ein, von der Gesundheitsbehörde ernannter Vertrauensmann die ordnungsgemäße Durchführung der Gesetzesvorschriften. Nach dem Gesetz

vom 1. 10. 1927 steht auch hier der Gesundheitsbehörde die Polizei zur Verfügung, die Geschlechtskranke in Zwangsbehandlung führen kann. Die Behandlungskosten für Versicherte und Nichtversicherte wurden bis zum Oktober 1930 von der Landesversicherungsanstalt Oldenburg getragen. Ebenso wurde aus dem Seuchenfonds der „Arbeitsgemeinschaft Oldenburger Versicherungsträger" früher ein Zuschuß zur Behandlung Geschlechtskranker gezahlt. Leider ist auch dieser Zuschuß der wirtschaftlichen Notlage zum Opfer gefallen. Eine genaue Statistik der Geschlechtskranken im Landesteil Oldenburg ließ sich nicht ermitteln.

Krebskrankenfürsorge.

So sehr die Forschungsergebnisse der mit großzügigsten Mitteln bekämpften schlimmsten Volksseuchen an Umfang zunehmen, umso deutlicher zeigt sich die große Ohnmacht der Menschheit, bei Krebserkrankungen heilend oder auch nur helfend einzuspringen. Ein sicheres Ergebnis hat sicherlich die neuere Krebsforschung gehabt: der Krebs ist über die ganze Welt verbreitet, keine Rasse, kein Alter, kein Geschlecht bleibt verschont. Weiterhin scheint als feststehende Tatsache anerkannt zu werden, wie man an Hand großer Statistiken leicht nachweisen kann, daß mindestens drei Viertel, oft aber Vierfünftel aller Krebstodesfälle jenseits des 50. Lebensjahres erfolgen, sodaß also der Krebs bei Jugendlichen sehr selten auftritt. Krebstote unter 20 Jahren machen nur 1,7—1,9 % der Krebssterblichkeit aus, wenn auch schon im Säuglingsalter, ja beim Embryo echte bösartige Geschwülste beobachtet werden können.

Krebssterbefälle im Deutschen Reich von 1905—1930.

Jahr	Anzahl der Sterbefälle an Krebs	auf 1000 der Gesamtsterbefälle	Krebssterblichkeit auf 10000 der Bevölkerung
1905	43 334	70	36,3
1909	47 924	80	43,8
1911	51 850	80	45,9
1913	54 253	80	54,0
1917	51 071	80	38,0
1919	52 414	80	53,6
1921	55 056	90	64,0
1923	58 291	100	67,9
1924	60 644	100	79,9
1925	63 564	100	85,4
1926	66 255	110	90,2
1927	68 945	110	91,1
1928	72 529	110	98,1
1929	74 641	120	92,6
1930	76 567	119	107,7

Ein Blick auf diese Tabelle lehrt, daß die Krebssterblichkeit im Deutschen Reich sowohl absolut wie relativ zunimmt, und zwar mit einer mathematischen Regelmäßigkeit. Zur Zeit ist fast jeder neunte Todesfall durch Krebs bedingt. Vergleicht man mit diesen Zahlen unter den nötigen Vorbehalten die uns zur Verfügung stehenden statistischen Angaben über Krebssterblichkeit im Landesteil Oldenburg aus den Jahren 1912, 1915, 1922, 1931, so ergibt sich zwar wie oben eine Zunahme der Krebssterbefälle, diese steht aber im Verhältnis zur Bevölkerungszunahme.

Sterbefälle an Krebs im Landesteil Oldenburg.

Jahr	Einwohnerzahl	Sterbefälle an Krebs
1912	391 246	233
1915	421 509	219
1922	433 987	295
1931	467 947	316

Da die Aetiologie des Krebses unbekannt ist, so bereitet naturgemäß seine Bekämpfung große Schwierigkeiten. Prophylaktische Maßnahmen kann man deshalb kaum ergreifen. Die hohe Sterblichkeitsziffer zwingt uns aber, daß wir mit allen zu Gebote stehenden Mitteln den Kampf gegen die Verbreitung und für die Ausrottung dieser Volkskrankheit aufnehmen. Die Zahl der Tuberkulosesterbefälle ist gesunken, dagegen die Zahl der Krebstodesfälle gestiegen. Der Anteil des Krebses als Todesurache beträgt 11 %, während der der Tuberkulose noch 8,5 beträgt. Wie läßt sich nun die Krebsbekämpfung durchführen? Eine große Bedeutung kommt dabei der Volksaufklärung zu, denn gerade über Krebs herrschen im Volk die verschiedensten Ansichten. Es ist nämlich wichtig, daß Krebskranke im ersten Stadium der Erkrankung einem Arzt zugeführt werden, da ja dann die Heilungsaussichten am größten sind. Diese Aufgabe wird im Landesteil Oldenburg vom Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung durchgeführt. Durch geeignete Vorträge wird die Bevölkerung über Krebs, vor allem über Krebsbehandlung aufgeklärt. Ebenso ist eine Aufklärung durch die Fürsorge- und Gemeindeschwestern möglich, da diese ja in jedem Jahre vom Landesarzt gehaltene Fortbildungskurse mitmachen. Ferner sind auch hier die Ausstellungen des Deutschen Hygienemuseums zu erwähnen. Eine Radiumbehandlungsstelle ist in Oldenburg im Peter-Friedrich-Ludwig-Hospital. Sie verfügt über 115 mg Radium. Die „Arbeiterschaft Oldenburger Versicherungsträger" hatte auch Anteil an der Einrichtung dieser Behandlungsstelle. Zur Beschaffung des erforderlichen Radiums stellte die Arbeitsgemeinschaft dem Oldenburgischen Staat 6000

Reichmark zur Verfügung. Es wäre zu wünschen, daß möglichst viele Kranke dieser Behandlungsstelle, vor allem im ersten Stadium der Erkrankung, zugeführt würden.

Die Gebrechlichenfürsorge.

Zum Schluß seien jetzt noch einige Angaben über die Gebrechlichenfürsorge, also der Fürsorge für Krüppel, Blinde, Taubstumme und Geisteskranke gemacht.

Man unterscheidet bei den Krüppel körperlich leicht Gebrechliche und körperlich schwer Gebrechliche. Ein Vergleich an Hand der Reichs-Krüppelzählung vom Jahre 1925 zwischen der Zahl der Krüppel des Deutschen Reichs und Oldenburgs zeigt, daß der Prozentsatz der in Oldenburg wohnenden körperlich schwer Gebrechlichen über dem Prozentsatz des Reiches liegt, während der Prozentsatz der in Oldenburg wohnenden körperlich leicht Gebrechlichen unter dem Prozentsatz des Reiches liegt.

Auf 10000 Einw. kamen 1925 Körperlich-Schwer-Gebrechliche:

	männlich	weiblich	insgesamt
Deutsches Reich	70,2	28,8	48,8
Oldenburg	78,9	40,4	59,5

Auf 10000 Einw. kamen 1925 Körperlich-Leicht-Gebrechliche:

	männlich	weiblich	insgesamt
Deutsches Reich	31,6	9,1	20,0
Oldenburg	24,4	6,9	15,6

Der Prozentsatz des männlichen Geschlechts ist bei diesen Zählungen wegen der schweren Folgen des Weltkrieges erheblich höher als bei den früheren Zählungen einzelner Bezirke. Nach einer Erhebung vom 15. Oktober 1924 hatten in Deutschland im Weltkrieg 44 109 Männer ein Bein oder einen Fuß, 20 640 einen Arm oder eine Hand, 1 150 beide Beine, 131 beide Arme verloren. Die Gesamtzahl der Gliedverluste war 66 030 — 10 auf 10 000 Einwohner. Der Verlust von Teilen der Hand oder des Fußes sind nicht mitgerechnet. Ob in Oldenburg von der staatlichen oder freien Krüppelfürsorge regelmäßig Sprechstunden abgehalten werden, wie es anderswo üblich ist, war nicht festzustellen, ist aber anzunehmen. Zur Behandlung und Pflege der Krüppel in Oldenburg ist im Peter-Friedrich-Ludwig-Hospital in Oldenburg eine Krüppelstation eingerichtet. Leiter dieser Abteilung ist ein Facharzt für Orthopädie und Chirurgie. Sämtliche Einrichtungen dieses Hospitals stehen der Krüppelbehandlung zur Verfügung. Außerdem werden zweimal wöchentlich je zwei Unterrichtsstunden abgehalten.

Es fanden sich im Jahre 1925 unter insgesamt 33 192 Blinden in Deutschland 19 157 männliche, also 57,7 % und 14 035 weibliche Blinde, also 42,3 %. Es ist also ein erhebliches Ueberwiegen der männlichen Blinden über die weiblichen festzustellen. Der Einfluß der Kriegsfolgen macht sich auch hier, wie in der Krüppelstatistik, erheblich bemerkbar. Nach der Reichsblindenzählung entfallen in Oldenburg auf 10 000 Einwohner mehr Blinde als im Deutschen Reich.

Auf 10 000 Einwohner kamen im Jahre 1925 Blinde:

	männlich	weiblich	insgesamt
Deutsches Reich	6,3	4,4	5,3
Oldenburg	6,8	4,6	5,7

Als wichtigste Aufgabe der Blindenfürsorge ist Ueberführung der Blinden in eine Blindenanstalt an zusehen, in welcher die Erlernung der Blindenschrift anzustreben ist. Von den insgesamt 310 Blinden Oldenburgs waren nur 19 Blinde in Anstalten untergebracht, während 284 in eigenem Haushalt oder bei Bekannten untergebracht waren. Zur Unterstützung der Bestrebungen der Blindenfürsorge werden in Oldenburg alljährlich Blindenlotterien mit großem Erfolg abgehalten und als weitere Hilfe für die Blinden unter dem Leitsatz „Gebt den Blinden Arbeit, dann gebt ihr ihnen Licht“ für Absatz der hergestellten Waren des Blindenvereins geworben.

Taubstumme gibt es in Oldenburg 241. Ein Vergleich mit der Zahl der Taubstummen des Deutschen Reiches läßt erkennen, daß es im Verhältnis in Oldenburg weniger Taubstumme gibt als im Deutschen Reich.

Auf 10 000 Einwohner kamen 1925 an Taubstummen:

	männlich	weiblich	insgesamt
Deutsches Reich	6,2	5,3	5,7
Oldenburg	4,6	4,3	4,4

In den amtlichen Feststellungen für Oldenburg wird eine Taubstummenanstalt aufgeführt. Sie befindet sich in Wildeshausen und bietet für 60 Kranke Platz.

Aehnlich wie die Vergleichszahlen bei den Taubstummen verhalten sich die Prozentzahlen bei den Geistig-Gebrechlichen.

Auf 10 000 Einwohner kamen 1925 an Geistig-Gebrechlichen:

	männlich	weiblich	insgesamt
Deutsches Reich	38,6	35,3	36,9
Oldenburg	29,3	27,4	28,3

Zur Aufnahme der Irren stehen in Oldenburg mehrere Anstalten zur Verfügung. In der Hauptsache sind es zwei Anstal-

ten, deren eine die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen mit 450 Betten, die andere die Bewahr- und Pflegeanstalt Kloster Blankenburg mit 215 Betten ist.
Die Heil- und Pflegeanstalt Wehnen wird von einem unbesoldeten, pensionsberechtigten Facharzt geleitet. Infolge Geldmangels ist allerdings diese Anstalt nur halb belegt. Besitzer von Wehnen ist der oldenburgische Staat, Träger der Anstalt Blankenburg ist die „Kommission der Fonds und milden Stiftungen." Zur Betreuung der schwachsinnigen Kinder im schulpflichtigen Alter werden in Oldenburg zwei Anstalten unterhalten, die unter dem Kapitel Schulgesundheitsfürsorge bereits erwähnt wurden.

Natürlich ließ sich im Rahmen dieser Arbeit kein vollständiger Bericht über die Einrichtungen des Gesundheitswesens im Landesteil Oldenburg geben. Jedoch glaube ich die wichtigsten Einrichtungen erschöpfend geschildert zu haben. Aus dieser Uebersicht geht hervor, daß der Landesteil Oldenburg nicht über so großzügige Einrichtungen verfügt wie andere Bezirke, speziell die Industriebezirke. Jedoch dürften diese für die ländliche Bevölkerung in Oldenburg kaum in solchem Umfange notwendig sein.

Zusammenfassung.

Einrichtungen des Gesundheitswesens finden wir schon in den ältesten uns bekannten Zeiten der Geschichte.

Jedoch konnten diese erst auf Grund der großen Entdeckungen von Pettenkofer und Koch auf exakte Grundlagen gestellt werden.

Einen besonderen Ausbau hat in den letzten Jahrzehnten die Gesundheitsfürsorge erfahren, bei der im Vordergrund der Gesichtspunkt der Hebung der Gesundheit und der Vermeidung gesundheitlicher Schäden steht.

Die vorliegende Arbeit bringt eine Schilderung der Einrichtungen des Gesundheitswesens des Landesteils Oldenburg.

Der Landesteil Oldenburg ist ein vorwiegend ländlicher Bezirk mit weniger Industrie. Die Einwohnerzahl beträgt 467 947.

Die Leitung des Gesundheitswesens liegt in Händen des Landesarztes, dem 13 Amtsärzte zur Seite stehen. Im staatlichen Gesundheitswesen sind außerdem 51 Gemeindeschwestern und 36 Fürsorgerinnen tätig.

Die Zahl der Aerzte hat seit dem Jahre 1912 stark zugenommen, zeigt allerdings in den letzten Jahren einen gewissen Rückgang. Auffallend ist die Zunahme der Fachärzte.

Außerordentlich hat sich die Zahl der Kurpfuscher gesteigert, und zwar von 16 im Jahre 1912 auf 84 im Jahre 1932.

Die Zahl der Zahnärzte stieg von 14 im Jahre 1915 auf 62 im Jahre 1932, während die Zahl der Dentisten von 29 auf 101 anwuchs.

Es gibt im Landesteil Oldenburg 17 Krankenhäuser. Die Zahl hat sich nur um 2 vermehrt. Jedoch ist bei vielen Häusern eine Erweiterung erfolgt.

Die Zahl der Apotheken beträgt 45. In zwei Aemtern sind neue eingerichtet.

Frei praktizierende Hebammen gibt es 153.

Die Gesundheitsfürsorge ist für den ländlichen Bezirk als ausreichend zu bezeichnen, denn für die meisten Zweige der Gesundheitsfürsorge bestehen genügende Einrichtungen. In 7 Amtsbezirken bestehen Mütterberatungsstellen. Hinzu kommen hier Erholungsheime für Kleinkinder.

Der Schulfürsorge stehen die gut ausgebauten 20 Licht- und Luftbäder sowie 2 Heime auf Wangerooge und 1 Heim in Bad Rothenfelde zur Verfügung. In den einzelnen Amtsbezirken üben nebenamtliche Schulärzte die Ueberwachung der Schulkinder aus.

Die Tuberkulosenfürsorge verfügt über 28 Tuberkulosefürsorgestellen. Es gibt 2 Heilstätten in Wildeshausen und Neuenkirchen. Es bestehen Einrichtungen für diätetisch-klimatische und für chirurgische Behandlung.

Es bestehen 3 Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Der Landesarzt gilt als oberste Gesundheitsbehörde.

Die Krebsbehandlungsstelle am Peter-Friedrich-Ludwig-Hospital besitzt zur Behandlung Krebskranker 115 mg Radium. Eine eigentliche Krebsfürsorge ist nicht eingerichtet.

In der Gebrechlichenfürsorge findet man auch befriedigende Einrichtungen, so z. B. eine Taubstummenanstalt, eine Spezialabteilung für Krüppel am Peter-Friedrich-Ludwig-Hospital- ferner für Irre Unterbringmöglichkeit in 2 Anstalten.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. K. W. Jötten für die Ueberlassung des Themas, sowie Herrn Dr. med. Heinz Reploh für die zahlreichen Winke bei Fertigstellung der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Alte, Max: Adreßkalender der Dentisten für das Deutsche Reich. Zahntechnischer Verlag. Berlin 1914, S. 402.

— Adreßbuch der deutschen Dentisten. Zahntechnischer Verlag, Berlin 1921, S. 338.

Alte, Max u. Bach, Julius: Jahrbuch für Dentisten mit Adreßbuch der deutschen Dentisten. Dentistischer Verlag, Berlin 1931/32.

Aerztliches Handbuch, Handbuch nebst Verzeichnis der Aerzte im Deutschen Reich und deutschen Aerzte im Ausland, hsg. v. Verband der Aerzte Deutschlands, 10. Jahrgang 1924/25. Verlangsbuchhandlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands. Leipzag.

Bejach, Hans: Adreßkalender für Zahnärzte 1915 und 1922.

— Deutsches Zahnärztebuch 1932/33. Berlinische Verlagsanstalt. Berl. S. 405.

Biesalski: Grundriß der Krüppelfürsorge, Leopold Voß, Leipzig 1926. S. 53 und 188.

Flügge: Grundriß der Hygiene. Vereinigung wissenschaftlicher Verleger Walter de Gruyter & Co. Berlin/Leipzig 1921. S. 5 ff.

Gentzen: Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Kleinstadt und auf dem Lande unter Mitwirkung einer Reisefürsorgerin für die Provinz. Zeitschr. für Gesundverwaltung und Gesundheitsfürsorge. Verl. Jul. Springer, Berlin, 4. Jahrg. Heft 1, S. 1.

Gesetzblatt für den Freistaat Oldenburg. Landesteil Oldenburg XLII. Band, 34. Stück, Nr. 104, S. 193.

Gesetzblatt für den Freistaat Oldenburg. Landesteil Oldenburg. XLI. Band, 27. Stück, Nr. 51, S. 131.

Gesetzblatt für das Herzogtum Oldenburg. XXXVIII. Band, 57. Stück, Nr. 127, 128, 129, S. 559.

Grotjahn, Langsein, Rott: Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Georg Thieme, Leipzig 1929, S. 196.

Hallauer: Die Halbtagskur im Licht- und Luftbad. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltg. u. Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrg. Heft 8, S. 187.

Hoffmann: Säuglingsfürsorge auf dem Lande. Zeitschr. für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrg., Heft 4. S. 80.

Hoffbauer-Flatzeck: Säuglingssterblichkeit und soziale Lage. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrgang, Heft 4, S. 78.

Jötten-Weber: Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Verl. Reimar Hobbing, Berlin 1932. S. 27 und 279.

Kehr: Schulzahnpflege und Techniker. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrgang, Heft 7., S. 151.

Lehmann: Zur Krebsbekämpfung. Zeischrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrgang Heft 11. S. 260.

Liek, Erwin: Krebsverbreitung, Krebsbekämpfung, Krebsverhütung. J. F. Lehmanns. München 1932, S. 87.

Möllmann: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Westfalen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Dissertation Münster 1932.

Ortschaftsverzeichnis des Freistaates Oldenburg, aufgestellt auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung vom 16. 6. 1925. Hsg. v. Statistischen Landesamt Oldenburg. Druck u. Verlag Ad. Littmann, Oldenburg 1926.

Paschkis: Tuberkulosebekämpfung durch periodische Prüfung mit Tuberkulin. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrgang, Heft 11. S. 250.

Prinzing: Handbuch der medizinischen Statistik. 1. Halbband. Gust. Fischer. Jena 1930. S. 189.

Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen. Gesundheitswesen und soziale Fürsorge im Deutschen Reich. Gust. Fischer. Jena 1928. S. 285.

Reploh: Tuberkulosefürsorge und Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkuloseforschung. 79. Bd. 6. Heft. Verl. Jul. Springer. Berlin 1932. S. 761.

Rüthning: Landeskunde des Großherzogtums Oldenburg. Verlag Ferd. Hirt. Breslau 1918. S. 12.

Schwalbe: Reichs-Medizinalkalender für Deutschland auf das Jahr 1912. Georg Thieme. Leipzig 1912.

— Reichs-Medizinalkalender für Deutschland. 1926/27. Georg Thieme. Leipzig 1926.

Schwarz: Aus der Arbeit der zahnärztlichen Abteilung des Stadtgesundheitsamtes Magdeburg. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrgang. Heft 3. S. 57.

Statistik des Deutschen Reiches. Bd. 419. Die Gebrechlichen im Deutschen Reich nach der Zählung von 1925—26. Verl. Reimar Hobbing. Berlin 1931. S. 77 ff.

Weber: Beiträge zur sozialen Fürsorge. Heft 13/14. Geschlechtskrankheiten und Geschlechtskrankenfürsorge. Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung Münster 1930. S. 214.

Wilbrand: Organisatorische Verhältnisse des Gesundheitswesens auf dem Lande. Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge. 4. Jahrgang. Heft 9. S. 198.

Wolff: Reichs-Medizinalkalender für Deutschland. Georg Thieme. Leipzig 1931. S. 421.

Lebenslauf.

Am 5. Januar 1911 wurde ich als Sohn des Hauptlehrers V. Stukenborg und seiner Gemahlin Emma geb. Lampe in Essen i. O. geboren. Von Ostern 1917 bis Ostern 1921 besuchte ich die Volksschule in Bethen. Ostern 1921 bezog ich das Realgymnasium zu Cloppenburg, wo ich 1930 die Reifeprüfung bestand. Von 1930 bis Ostern 1931 besuchte ich die Universität in Freiburg. Im Sommersemester 1931 studierte ich in Königsberg, wo ich das Physikum Herbst 1931 ablegte. Nachdem ich im Wintersemester 1931/32 in Freiburg i. Br. studierte, ging ich im Sommer 1932 nach Münster i. W. Hier bestand ich Herbst 1933 das Zahnärztliche Staatsexamen.